

แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลทองผาภูมิ

อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

2566-2570

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปี2567

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน Excellence

(14แผนงาน 35 โครงการ 54 ตัวชี้วัด)

1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence)

วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายคุณภาพและการสาธารณสุขชายแดนตะวันตกชั้นนำ”

พันธกิจ (Mission)
M1. พัฒนาความเชี่ยวชาญ Service plan 5 สาขาหลัก
M2. พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และการสาธารณสุขชายแดน
M3. พัฒนาระบบการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาเป็นโรงพยาบาลดิจิทัลการบริการ

กลยุทธ์ (Strategies)
กลยุทธ์หลัก (SO) พัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นเลิศ
กลยุทธ์ขยายงาน (ST) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม โรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
กลยุทธ์การพัฒนา (WO) พัฒนาระบบการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
กลยุทธ์ปรับปรุงองค์กร (WT) พัฒนารูปแบบสารสนเทศสุขภาพ Digital กับระบบการเงินการคลัง

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Purposes)

- ลดการป่วยตายในโรคที่สำคัญ
- การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการแพทย์อย่างทั่วถึง
- พัฒนาสู่ Node 5 สาขา
- ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ในโรคที่สำคัญ
- ภาคีเครือข่ายเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขชายแดน
- ได้รับการรับรองคุณภาพจากองค์กรระดับสากล
- การบริหารองค์กรเป็นเลิศ

ค่านิยมหลัก

- รอยยิ้มเบิกบาน : **Customer Focus**
- บริการด้วยใจ : **Humanize Care**
- ห่วงใยทุกคน : **Team work**

ทิศทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ เครือข่ายบริการทองผาภูมิ

วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายคุณภาพและการสาธารณสุขชายแดนตะวันตกชั้นนำ”

พันธกิจ (Mission)	M1. พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 สาขาหลัก	M2. พัฒนาความร่วมมือภาคี เครือข่ายในการส่งเสริม สุขภาพทุกกลุ่มวัย และการ สาธารณสุขชายแดน	M3. พัฒนาระบบการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาเป็น โรงพยาบาลดิจิทัลการบริการ		
เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (Purpose)	1. ลดการป่วยตายในโรคที่สำคัญ 2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้าน การแพทย์อย่างทั่วถึง 3. พัฒนาสู่ Node 5 สาขา	4. ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ในโรค ที่สำคัญ 5. ภาคีเครือข่ายเป็นผู้นำด้าน สาธารณสุขชายแดน	6. ได้รับการรับรอง คุณภาพจากองค์กร ระดับสากล (HA/TQA)	7. การบริหาร องค์กรเป็นเลิศ	8. ระบบบริการสุขภาพ มีความเท่าเทียม ไร้รอยต่อ
กลยุทธ์ (Strategies)	กลยุทธ์หลัก (SO) พัฒนาคุณภาพบริการทาง การแพทย์ 5 สาขาหลัก	กลยุทธ์ขยายงาน (ST) พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพและ การสาธารณสุขชายแดน	กลยุทธ์การพัฒนา (WO) พัฒนาคุณภาพ ระบบบริหารจัดการ เครือข่ายสุขภาพ อำเภอทองผาภูมิ	กลยุทธ์ปรับปรุง องค์กร(WT) พัฒนาระบบ บริหารสารสนเทศ สุขภาพและระบบ การเงินการคลัง	

Clinical population 5 สาขาหลัก & ทันตกรรม

อายุรกรรม	สูติ-นรีเวชกรรม	กุมารเวชกรรม	ศัลยกรรมทั่วไป	ศัลยกรรมกระดูก	ทันตกรรม
1.กลุ่มเฉียบพลัน - Myocardial infarction - Stroke - Sepsis 2.กลุ่มเรื้อรัง - DM - HT - COPD/ Asthma - CKD 3.กลุ่มติดเชื้อ - HIV - TB - DHF - Malaria - Diarrhea - Hepatitis B,C	- Teenage pregnancy - PPH - GDM - PIH - ,มะเร็งปากมดลูก - มะเร็งเต้านม	- Severe Pneumonia - Birth Asphyxia - LBW -DHF.	- Head injury - Multiple trauma (Blunt –chest) - Appendicitis -มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	- Open Fracture - OA knee - Spondylosis Spine/Hip -Septic arthritis	- Dental Caries - Disease of Pulp & Periapical tissue

ปัจจัยภายใน : ใช้เครื่องมือ 7 S Mckinsey Framework ในการวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายใน

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายในโดยใช้เครื่องมือ 7 S Mckinsey Framework

วิเคราะห์	Internal	
	Strengths	Weakness
Structure โครงสร้างหน่วยงาน	<p>S1 เป็นรพ. ระดับเป็น S+</p> <p>S2 มีMaster plan ของรพ.</p> <p>S3สถานะการเงินระดับ 0,1</p> <p>S 4 CMI สูงกว่าเกณฑ์ 0.8</p>	<p>W1 โรงพยาบาลมีพื้นที่จำกัด อาคารผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน สถานที่แออัด คับแคบ</p> <p>W2 สภาพพื้นที่เป็นเนินลาดชัน ทำให้การวาง Master plan มีข้อจำกัด</p> <p>W3 จำนวนที่นักรถน้อย</p> <p>W4 จำนวนเตียงผู้ป่วยในไม่เพียงพอ</p> <p>W5 มีทางเข้า 3 ประตู ทำให้ระบบรักษาความปลอดภัยทำได้ยาก บุคคลภายนอกยังเข้ามาภายในรพ.ได้ง่าย</p>
System ระบบการปฏิบัติงาน	<p>S5 มีการแบ่งงานและมีผู้รับผิดชอบชัดเจน</p> <p>S6 มีการนำระบบ IT มาใช้ ในการส่งต่อข้อมูลในเครือข่ายโรคที่เป็นปัญหาให้เป็นฐานข้อมูล</p> <p>S7 มีบริการคลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>S8 จัดบริการแบบสหวิชาชีพ</p> <p>S9 ให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางครบถ้วนในสาขาหลัก</p> <p>S10 มีบริการคลินิกเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น และคลินิกยาเสพติด</p> <p>S11 การจัดบริการเป็นแบบผสมผสาน ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ</p>	<p>W6 การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p>ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลไม่ตอบสนองในการดำเนินงาน ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ยังลงไม่ครอบคลุม</p> <p>W7 การให้รหัส ICD 10 ยังไม่สอดคล้องกับการเจ็บป่วยจริง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ไม่ได้ทุกงาน</p> <p>W8 ขาดการควบคุมกำกับ</p>

วิเคราะห์	Internal	
	Strengths	Weakness
	<p>S12 มีระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วย IMC, LTC, Palliative</p> <p>S13 บริการด้านการแพทย์แผนไทย ผ่านการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทย</p> <p>S14 มีระบบการIC. ดูแลผู้ติดเชื้อที่มีคุณภาพ Isolated room ใน รพ.มีเพียงพอ</p> <p>S15 มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอในการดูแลเพื่อลดการส่งต่อ เช่น เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ในการผ่าตัดทางศัลยกรรม</p> <p>S16 มีบริการตรวจ CT มีบริการฉีด RTPA ,SK ได้ (รับ refer in Stroke /MI)</p> <p>S17 ศูนย์ไตเทียม ให้บริการล้างไตทางหน้าท้อง</p> <p>S18 ที่มีแพทย์ประจำที่หน่วยบริการสอดคล้องกับนโยบาย PCC และมีการจัดรูปแบบการทำงานทั้งเชิงรับในสถานบริการ สุขภาพ และเชิงรุกในชุมชน</p>	
Style ลักษณะการทำงาน รูปแบบการบริหารจัดการ	<p>S19 มีกบห. และประชุมสม่ำเสมอทุกเดือน</p> <p>S20 มีการกำกับคุณภาพบริการด้วย DHS , PCA + HA</p> <p>S21 ผู้บริหารและทีมใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหาร</p> <p>S22 มีDash board. ในการติดตามงาน</p>	<p>W9 บางหน่วยงานยังใช้ระบบงานเก่า ยุ่งยากซับซ้อน</p> <p>W10 ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในองค์กรขาดการสื่อสารข้อมูลลงระดับล่าง</p> <p>W11 ทีมนำและทีมระบบขาดการประชุมสม่ำเสมอ</p> <p>W12 ข้อมูล HDC ไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถวิเคราะห์ได้</p>

วิเคราะห์	Internal	
	Strengths	Weakness
		<p>W13 ระบบข้อมูลสารสนเทศยังไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่</p> <p>W14 ระบบการประเมินและติดตามผลงาน ยังไม่ ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง</p> <p>W15 การเกิดระบบ KM บางหน่วยงานยังไม่ ชัดเจน ยังไม่ครอบคลุมทั่วองค์กร</p>
Staff บุคลากร	<p>S23 โรงพยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการ มีแพทย์เฉพาะทางครบ 5 สาขาหลัก (สูติ ศัลย์ MED เด็ก Ortho) มีวิสัญญีแพทย์</p> <p>S24 มีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางและเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตกรรม ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางครอบคลุมสาขาที่จำเป็น</p> <p>S25 Out source แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ และตา</p> <p>S26 มีทีมงานสุขภาพ อสม. อสต.เข้มแข็ง</p> <p>S27 ทีม SRRT. เข้มแข็ง</p> <p>S28 ทีมสหสาขาวิชาชีพ กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย</p>	<p>W16 บุคลากรไม่เพียงพอในบางกลุ่มงาน เช่น แพทย์ และงานรังสี</p> <p>W17 อัตรากำลังยังไม่เป็นไปตามกรอบ FTE., การจัดสรรภาระงานไม่เหมาะสม</p> <p>W18 ขาดทีมงานและพยาบาลอาชีวอนามัย ในการขับเคลื่อนงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล</p> <p>W19 การสื่อสารกับผู้ป่วยต่างด้าวมีข้อจำกัด</p> <p>W20 พบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรม และระบบบริการ</p> <p>W21 ไม่มีการกำหนด Specific competency บุคลากร</p> <p>W22 คะแนนความพึงพอใจ (Happinometer) ของบุคลากรยังไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>W23 ความผูกพันต่อองค์กรมีน้อย</p> <p>W24 ทีมนำขาดทักษะการบริหารจัดการในภาครัฐ และขาดระบบกำกับติดตามกฎระเบียบ</p> <p>W25 บุคลากรสายสนับสนุนขาดความตระหนักในการพัฒนาตนเอง</p>

วิเคราะห์	Internal	
	Strengths	Weakness
Skill ทักษะ ความรู้ ความสามารถหลักของบุคลากรในหน่วยงาน	S29 มีเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตรเฉพาะทางครบทุกสาขา S30 มีความสามารถในด้านศัลยกรรมส่องกล้อง Colonoscopy, Gastroscopy	W26 การTraining ไม่เพียงพอ W27 ไม่มีการกำหนด career path W28 job งานไม่ชัด W29 การวิจัยและนวัตกรรมในการให้บริการและจัดการแก้ไข ปัญหาพื้นที่มีน้อย การวิจัย การจัดการความรู้ นวัตกรรม ไม่ครอบคลุมทุกฝ่าย W30 ไม่มีเวทีให้นำเสนอผลงาน
Strategy กลยุทธ์ของหน่วยงาน	S31 มีแผนการปฏิบัติงาน มีการทบทวนแผนทุก 2 ปี	W31 บุคลากรระดับผู้บริหาร ขาดองค์ความรู้ในเรื่องระบบการ จัดทำแผน W32 ขาดการDefened แผน W33 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไม่ถึงระดับปฏิบัติ W34 การกำกับติดตามตัวชี้วัดไม่ต่อเนื่อง W35 ขาดศูนย์ข้อมูลข่าวสาร W36 ไม่มีการนำข้อมูล สารสนเทศ จากภายนอกมาวิเคราะห์ W37 ขาดการประเมินความสำเร็จของการนำแผนมาพัฒนา
Shared values ค่านิยมร่วมขององค์กร		W38 ขาดการกระตุ้น/ส่งเสริม W39 วัฒนธรรมขององค์กรไม่เป็นหนึ่งเดียว เป็นวัฒนธรรม รายบุคคลมากกว่า W40 บุคลากรขาดการมีส่วนร่วมใน value ขององค์กร

ปัจจัยภายนอก : ใช้เครื่องมือ PESTEL วิเคราะห์ประเด็นปัจจัยภายนอก

วิเคราะห์	External	
	Opportunities	threats
Political Factors ปัจจัยด้านการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจ เช่น นโยบายของภาครัฐ ความมั่นคงทางการเมือง การคอร์รัปชันทางการเมือง นโยบายการค้าระหว่างประเทศ นโยบายภาษีต่างๆ กฎหมายแรงงาน ข้อจำกัดทางการค้า เป็นต้น	<p>O1 เป็นรพ.แห่งเดียวในอำเภอ ไม่มีคู่แข่ง</p> <p>O2 ได้รับการกำหนดให้เป็น Node โชนบนรับ Refer จากรพ.ลูกข่าย รพช.สมเด็จพระปิยะฯ และรพช.สังขละบุรี</p> <p>O3 มีการประชุมหน.ส่วนราชการสม่ำเสมอทุกเดือนเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>O4 นโยบาย SAP, รพ.อัจฉริยะ ,รพ.พันตรกรรม</p> <p>O5 นโยบาย 4 Excellence ของกระทรวง สาธารณสุข ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ</p> <p>O6 นโยบาย Trauma Node level 3</p> <p>O7 นโยบายได้รับการรับรองคุณภาพ HA , DHS & PCA</p> <p>O8 นโยบาย PCC ช่วยส่งเสริมนโยบายลดความแออัดของผู้ป่วย</p> <p>O9 นโยบาย Intermediate care เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้ผู้บริหารให้ความสำคัญ เครื่องมือของค์กรส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณสูง ให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง</p> <p>O10 นโยบายกระทรวงกำจัด TB ให้หมดจากประเทศ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญ</p> <p>O11 เรือนจำอำเภอทองผาภูมิ ขึ้นทะเบียนเป็น PCU ของรพ.ทำให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมรักษาและควบคุมป้องกันโรค</p> <p>O12 มีองค์กรภายนอก เช่น ARC,ศุภนิมิตร คูแด้ TB,Malaria ในต่างอำเภอ และ Global fund (GB)ควบคุม Malaria</p>	<p>T1 นโยบายการถ่ายโอนของรพสท.ไปอบจ.</p> <p>T2 นโยบายแรงงานต่างด้าวปป.บ่อย</p> <p>T3 ปัญหาการเมืองของประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้ชาวต่างชาติเคลื่อนย้ายเข้ามาใช้แรงงาน ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น</p> <p>T4 มีประชากรแฝงทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติจำนวนมาก ทำให้เกิดความไม่เป็นระเบียบทางสังคม และมีปัญหาในการควบคุมโรค</p> <p>T5 ประชาชนมีความคาดหวังต่อบริการสูง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดข้อ ร้องเรียน</p> <p>T6 นโยบายด้านบุคลากร เช่น การ บรรจุ แต่งตั้ง การคัดเลือกและจ้าง บุคลากรเข้ามาในระบบ (มีผลต่อ อัตราค่าจ้างที่สำคัญ)</p> <p>T7 นโยบายการกระจายอำนาจสู่ ชุมชนยังไม่เข้มแข็ง (ให้ประชาชน คิดเป็น ทำเป็น)</p>

วิเคราะห์	External	
	Opportunities	threats
Economics Factors ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจ เช่น แนวโน้มการเติบโตทางเศรษฐกิจ อัตราแลกเปลี่ยนเงินตรา อัตราดอกเบี้ย อัตราเงินเฟ้อ อัตราการว่างงาน เป็นต้น	<p>O13 เป็นแหล่งท่องเที่ยว</p> <p>O14 ภาคประชาชน มูลนิธิต่างๆและผู้มีจิตศรัทธาทั้งในและนอกพื้นที่ให้การสนับสนุน บริจาค งบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง</p> <p>O15 มีแรงงานในระบบปกส.</p> <p>O16 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 5</p> <p>O17 ได้รับงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับตำบล เพื่อ สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพใน พื้นที่และการทำงานร่วมกันอย่างเป็น ระบบทุกระดับ (DHS)</p> <p>O18 ได้รับงบค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อจัดซื้อจัดหา เครื่องมือทางการแพทย์ตามความจำเป็น</p>	<p>T8 บุคคลไร้สถานสิทธิ</p> <p>T19 แรงงานนอกระบบ</p> <p>T10 การเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ สังคม ทำให้ขาดแคลนแรงงาน</p> <p>T10 องค์กรมีฐานเงินเดือนบุคลากรที่สูง ทำให้เสียเงินในการบริหาร จัดการด้านอื่นๆน้อย</p> <p>T11 งานนโยบายบางอย่างต้องมีการลงทุนทำให้ขาดสภาพคล่อง</p> <p>T12 นโยบายด้านการจัดสรร งบประมาณของสปสช. มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย</p>
SocialCultural Factors ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจ เช่น อัตราการเติบโตของประชากร อายุเฉลี่ยของประชากร ทักษะคนดีต่อการทำงาน การใส่ใจในสุขภาพ	<p>O19 มีวัฒนธรรมหลากหลาย เชื้อชาติ</p> <p>O20 พระผู้นำทางศาสนา ให้ความสำคัญกับรพ.</p> <p>O21 ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารพ.</p> <p>O22 เป็นชุมชนเกษตรกรรม</p>	<p>T13 ความต้องการเข้าถึงการรักษาพยาบาลสูงขึ้น</p> <p>T14 สังคมและวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงในทางลบ กระแสนิยมตะวันตก วัตถุนิยม บริโภคนิยม มีความฟุ้งเฟ้อ ฟุ่มเฟือยของการดำรงชีวิต</p> <p>T15 สื่อที่อาจเป็นภัยคุกคามต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนมีมากขึ้น</p> <p>ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม ฟังตนเองทางสุขภาพน้อย</p>

วิเคราะห์	External	
	Opportunities	threats
ทัศนคติต่อการใช้ชีวิต วัฒนธรรม เป็นต้น	<p>O23 สังคมอยู่กันเป็นแบบพี่น้อง ดูแลช่วยเหลือกันในชุมชน</p> <p>O23 ประชาชนมีค่านิยมในการ ส่งเสริมบุตรหลานให้มีการศึกษาสูงๆ</p> <p>O24 เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน</p> <p>O25 ชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นต่อการรักษา</p> <p>O26 ชุมชนมีขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ดีงาม สืบต่อกันมานาน</p> <p>O27 มีแหล่งอาหารที่อุดมสมบูรณ์ จากธรรมชาติ</p> <p>O28 การคมนาคมสะดวก ประชาชน เข้าถึงสถานบริการได้ง่ายขึ้น</p> <p>O29 ร้านอาหาร ตลาดสด แผงลอย มีการควบคุมมาตรฐานความปลอดภัย ด้วยงาน คบส. อย่างต่อเนื่อง</p> <p>O30 อปท. ให้ความสำคัญในการจัดสถานที่ออกกำลังกาย และส่งเสริมการ ออกกำลังกายในชุมชน</p> <p>O31 มีนโยบายให้มีหมู่บ้านปลอด การพนันและสุราในงานศพ-งานบุญ</p>	<p>T16 ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกิ่งเพิ่มขึ้น (Palliative care & OA Knee)</p> <p>T17 เด็ก อายุ 0 – 5 ปี มีปัญหาทันตกรรม + ทูฟโภชนาการ (ผอม + เตี้ย)</p> <p>T18 กลุ่มวัยทำงาน + ผู้สูงอายุบริโกล หวาน มัน เค็มและผงชูรส เสี่ยงโรค(DM , HT , Stroke, MI ,CKD)</p> <p>T19 บริโกลบุหรีเพิ่มขึ้นเสี่ยงต่อการเกิด (COPD , Stroke , MI , DM & HT)</p> <p>T20 Teenage Pregnancy และ STD. multiple partner teenage พบเพิ่มมากขึ้น</p> <p>T21 ปัญหายาเสพติด</p> <p>T22 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา รับประทาน ของดิบ T23วัยทำงานย้ายถิ่นไปทำงานในเมืองเพิ่มขึ้น ทำให้มีผู้สูงอายุเลี้ยง บุตรหลานตามลำพังหรืออยู่คนเดียว</p> <p>T24 ปัญหาการหย่าร้างเพิ่มขึ้น ทำให้ เกิดปัญหาสังคม</p> <p>T25 มีการโฆษณาชวนเชื่อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินความเป็นจริง</p> <p>T26 การใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร</p> <p>T27 มีโรงงานอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดมลพิษ เช่น โรงงานผลิตหน่อไม้ปิบ โรงงานรับซื้อมันสำปะหลัง โรงกำจัดขยะ</p> <p>T28 ประชาชน ไม่ชอบสวมหมวกกันน็อค ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และมีพฤติกรรมขับรถเร็ว ขับขี่ขณะเมาสุรา</p>

วิเคราะห์	External	
	Opportunities	threats
<p>Technology Factors ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ที่ส่งผลกระทบต่อและโอกาสต่อธุรกิจ เช่น นวัตกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น การวิจัยและพัฒนาต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การรับรู้ในเทคโนโลยี ระบบเทคโนโลยีอัตโนมัติ การเข้ามาของดิจิทัล และ AI เป็นต้น</p>	<p>O32 มีสัญญาณมือถือ Internet หลายเครือข่าย</p> <p>O33 ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสื่อออนไลน์ได้มากขึ้นมีระบบการสื่อสารที่รวดเร็ว เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ทำให้มีการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น</p> <p>O34 มีการพัฒนาโปรแกรมด้าน Social Network ทำให้ง่ายต่อการ สื่อสาร นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วย กำกับและประเมินผล</p> <p>O35 การสืบค้นข้อมูลด้านวิชาการ ง่ายขึ้น เช่น งานวิจัย คู่มือ การดูแล ผู้ป่วย</p>	<p>T29 สัญญาณมือถือ Internet ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>T30 แนวโน้มประชากรเป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการคิดเตียง และโรคเรื้อรังมากขึ้น ส่งผลการค่าใช้จ่าย และภาระงานหนักขึ้น</p> <p>T31 ระบบสังคมออนไลน์ รวดเร็ว ควบคุมยาก ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังในการรักษาเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียน</p> <p>T32 ระบบให้บริการผู้ป่วยด้วย โปรแกรม HOSxP ซ้ำลง เมื่อมีผู้รับบริการจำนวนมากหรือในวันที่ส่ง รายงาน</p> <p>T33 ระบบการตรวจสอบสภาพ คอมพิวเตอร์ scanner ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ</p> <p>T34 ขาดการตรวจสอบข้อมูลก่อนส่ง ข้อมูลจึงไม่ตรงกับข้อเท็จจริง</p>
<p>Environment Factor ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อและโอกาสต่อธุรกิจ เช่น สภาพภูมิอากาศ การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล สภาพของโลก ภาวะภัยแล้งและนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่ม NGO ต่างๆ เป็นต้น</p>	<p>O36 เป็นพื้นที่ชายแดน</p> <p>O37 นโยบายสาธารณสุขชายแดน</p> <p>O38 นโยบายราชทัณฑ์เป็นสุข</p> <p>O39มีการดำเนินงานระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน</p> <p>O40มีระบบบริการเชิงรุกให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย</p> <p>O41มีช่องทางการติดต่อสื่อสารทั้ง ผู้ให้และผู้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว</p>	<p>T35 โรงพยาบาลมีพื้นที่น้อย ขยายอาคารในแนวราบไม่ได้</p> <p>T36 สภาพพื้นที่ทางสัญจรที่เป็นจุดเสี่ยงอันตรายอำเภอแหล่งท่องเที่ยวเสี่ยงอุบัติเหตุ เนื่องจากสภาพภูมิประเทศเนินตะลุมเก้ เป็นภูเขาสูง เนินยาว ทางโค้ง ลงเนินยาว อยู่ใน ต.ชะแล และเส้นทาง 200 โค้ง อยู่ใน ต.ปลื้ม</p> <p>T37 เป็นพื้นที่ความเสี่ยงสูงต่อภัยพิบัติฉุกเฉิน (แผ่นดินไหว ,เขื่อนรั่วมีน้ำป่าไหลหลาก,ดินสไลด์ตัว)</p> <p>T38 การเข้าถึงระบบบริการยากลำบาก (พื้นที่เกาะเหนือเขื่อนใช้เรือในการเดินทาง, ภูเขา : ต้องใช้เท้าในการเดินทาง)</p>

วิเคราะห์	External	
	Opportunities	threats
	O42 มีกลุ่มจิตอาสาและกลุ่มวิชาชีพ ร่วมให้บริการสุขภาพ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับเช่น กู้ภัย	T39 เป็นพื้นที่ป่า มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ยากต่อการควบคุม โรค โดยเฉพาะ โรคประจำถิ่น คือ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก T40 ภาวะเอลนีโญ ภาวะโลกร้อน การจุดไฟเผาป่า PM2.5 เดือน พ.ย. – ม.ค. อากาศหนาวเย็น ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจสูงขึ้น(AE COPD และ & Acute Asthmatic Attack) หน้าฝน พ.ค. – ต.ค อากาศหนาวเย็น + ชื้น (Childhood Pneumonia เพิ่มขึ้น)
Legal Factors ปัจจัยด้านกฎหมายที่ส่งผล กระทบและโอกาสต่อธุรกิจ เช่น กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายลิขสิทธิ์ กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย กฎหมายคุ้มครองแรงงาน เป็นต้น	O43 มีรายรับจากการให้บริการ O44 แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน (ท.99) / แรงงานถูกกฎหมาย O45 ต่างด้าวโอนสัญชาติในระบบ (UC) O46 ระบบประกันสุขภาพ MFUND	T41 คนหลบหนีเข้าเมืองนำโรคติดต่อเข้ามา T42 โรคติดต่อชายแดนในต่างด้าว TB,HIV,DHF & Malaria (จากการย้ายถิ่นฐาน) T43 แรงงานต่างด้าวไร้สิทธิ์ : เพิ่มภาระหนี้สินจากการรักษา

TOWS Matrix

ประเด็นกลยุทธ์ เครื่องข่ายสุขภาพอำเภอทองผาภูมิ

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	S: ความได้เปรียบ	W: ปรับปรุงพัฒนา
O: ความได้เปรียบ	SO (กลยุทธ์หลัก) พัฒนาความเชี่ยวชาญService plan 5 สาขาหลัก	WO (กลยุทธ์พัฒนา) พัฒนาระบบการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
T: ความท้าทาย	ST (กลยุทธ์ขยายงาน) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค	WT (กลยุทธ์ปรับปรุงองค์กร) พัฒนารูปแบบสารสนเทศสุขภาพ Digital กับระบบการเงินการคลัง

เข้มมุ่ง

GOAL	ประเด็น
<p>GOAL 1 ลดการตายในโรคสำคัญ</p> <p>GOAL 2 เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง</p> <p>GOAL 3 พัฒนาสู่ Node 5 สาขา</p>	<p>1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยทางคลินิกในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ</p> <p>1.1 สาขาอายุรกรรม : เพิ่มการเข้าถึง : AMI., Stroke, Sepsis : ลดภาวะแทรกซ้อน : DM, HT, CKD, COPD.</p> <p>1.2 สาขาศัลยกรรม : การดูแล Pre- hos : Traumatic – HI : เปิด ODS : Appendectomy, LC , Colonoscopy</p> <p>1.3 สาขาสูติกรรม : PPH. BA. PIH.</p> <p>1.4 สาขากุมารเวชกรรม : ขยายศักยภาพการดูแล Sick new born, Severe Pneumonia, DHF.</p> <p>1.5 สาขาศัลยกรรมกระดูก : Open Fracture, Multiple Fracture</p>
<p>GOAL4 สร้างภาคีเครือข่ายเป็นผู้นำด้านการสาธารณสุขชายแดน</p>	<p>กลุ่ม โรคติดต่อ : ควบคุมการระบาด : TB., DHF, Malaria</p>
<p>GOAL5 เพื่อบริหารองค์กรเป็นเลิศ</p>	<p>2.การบริหารทรัพยากร : เพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง</p> <p>3.พัฒนาสารสนเทศสนับสนุนบริการทางการแพทย์ : Telemed - IPD Paperless</p>

Roadmap to Excellence: **ทองผาภูมิ (ปรับ 10_2566)**

กลยุทธ์ (Strategies)	ระดับ Roadmap และ Profile						
SO : พัฒนาคคุณภาพ บริการทางการแพทย์ 5 สาขาหลัก	R₁ : อายุรกรรม P ₁ : MI P ₂ : Stroke P ₃ : Sepsis P ₄ : DM P ₅ : HT P ₆ : CKD P ₇ : COPD/Asthma P ₈ : TB P ₉ : HIV P ₁₀ : Malaria	R₂ : สูติฯ P ₁ : Teenage pregnant P ₂ : PPH P ₃ : GDM P ₄ : PIH P ₅ : Severe BA	R₃ : กุมารฯ P ₁ : Severe Pneumonia P ₂ : LBW P ₃ : DHF	R₄ : ศัลยกรรมทั่วไป P ₁ : HI P ₂ : Multiple Trauma (Blunt- Chest) P ₃ : Appendicitis	R₅ : ศัลย์ฯ กระดูก P ₁ : Open Fracture P ₂ : Multiple Fracture	R₆ : ทันตกรรม P ₁ : Dental Caries P ₂ : Dis. Of Pulp & Periapical tissue	R₇ : ระบบงานสำคัญ P ₁ : RSQ P ₂ : กำกับ วิชาชีพ (NSO/MSO) P ₃ : ENV P ₄ : IC P ₅ : เวชระเบียน P ₆ : PTC. P ₇ : Lab + X-ray
ST : พัฒนาความ ร่วมมือภาคีเครือข่ายใน การสร้างเสริมสุขภาพ และการสาธารณสุข ชายแดน	R₈ : เสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก P ₁ : สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย P ₂ : สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ P ₃ : สร้างเสริม 5 กลุ่มวัย P ₄ : HHC (Home health Care-Palliative Care) P ₅ : PCC (Primary Care Center)			R₉ : เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ P ₁ : ระบาดวิทยา (มาลาเรีย โรคติดต่อแนวชายแดน) P ₂ : ภัยสุขภาพ			
			R₁₀ : การสาธารณสุขกับพื้นที่แนวชายแดน P ₁ : การสาธารณสุขชายแดน				

กลยุทธ์ (Strategies)	ระดับ Roadmap และ Profile	
<p>WO : พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพอำเภอทองผาภูมิ</p>	<p>R₁₂ : พัฒนาผู้องค์กรคุณภาพ (Excellent Management)</p> <p>P₁ : การนำองค์การ</p> <p>P₂ : บริหารเชิงกลยุทธ์</p> <p>P₃ : มุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน</p> <p>P₄ : วัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้</p> <p>P₅ : มุ่งเน้นบุคคล</p> <p>P₆ : การจัดการกระบวนการ</p>	<p>R₁₃ : บริหารประสิทธิภาพการบริหารงานทั่วไป</p> <p>P₁ : งานธุรการ</p> <p>P₂ : งานการเงินการบัญชี</p> <p>P₃ : งานพัสดุ บำรุงรักษา</p> <p>P₄ : งานการเจ้าหน้าที่</p>
<p>WT : พัฒนาระบบบริหารสารสนเทศสุขภาพและระบบการเงินการคลัง</p>	<p>R₁₄ : พัฒนาระบบสารสนเทศ</p> <p>P₁ : สารสนเทศทางการแพทย์</p> <p>P₃ : สารสนเทศการเข้าถึงบริการ</p> <p>P₂ : สารสนเทศทางการบริหาร</p>	<p>R₁₅ : การเงินการคลัง</p> <p>P₁ : รายได้</p> <p>P₂ : รายจ่าย</p> <p>P₃ : ต้นทุน</p>

ตารางกำหนดผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง (KRA) จากความสัมพันธ์ของกลยุทธ์ และ BSC

BSC Strategies	ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (1)	มาตรฐานการพัฒนาและการบริหารทั่วทั้งองค์กร (2)	การเรียนรู้และการพัฒนา (3)	การบริหารการเงินการคลัง (4)
SO: พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ 5 สาขาหลัก	KRA ₁₁ 1.ลดการป่วยตายในโรคสำคัญ (ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ 5 สาขาหลักเพิ่มขึ้น)	KRA ₂₁ 1.พัฒนาสู่Node 5 สาขา (ระบบบริหารQRS ครบวงจร)	KRA ₃₁ 1.มีความเชี่ยวชาญ 5 สาขาหลัก (มีสมรรถนะเฉพาะSpecific competency การดูแลผู้ป่วยในโรคสำคัญ+Holistic Care)	KRA ₄₁ 1.CMI เพิ่มขึ้นในโรคสำคัญ (รายรับจาก 5 สาขาเพิ่มขึ้น)
ST: พัฒนาคือร่วมมือภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพและการสาธารณสุขชายแดน	KRA ₁₂ 1. ลดการเกิดโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนในชุมชน	KRA ₂₂ (1) ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้ตำบลจัดการสุขภาพ (2) จัดบริการ PCC (3) มีศูนย์เฝ้าระวังควบคุมและภัยสุขภาพระดับอำเภอ	KRA ₃₂ (1) เชี่ยวชาญการเสริมพลังชุมชน (Empowerment) (2) เชี่ยวชาญด้าน FCT (3) เชี่ยวชาญด้านเฝ้าระวังและควบคุมโรค	KRA ₄₂ (1) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้น (2) มีรายรับจากองค์การเอกชน,NGO (3) รายรับจากสิทธิต่างด้าว
WO : พัฒนาคือคุณภาพระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพอำเภอทองผาภูมิ	KRA ₁₃ 1. ผู้รับบริการพึงพอใจไว้วางใจและศรัทธา	KRA ₂₃ 1.ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (HA,QA,DHSA)	KRA ₃₃ 1. เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการ คปสอ. และเครือข่าย	KRA ₄₃ 1. การเงินการคลัง มีเสถียรภาพ (ประหยัดค่าใช้จ่าย ลดต้นทุนรายได้เพิ่ม)
WT: พัฒนาระบบบริหารสารสนเทศสุขภาพและระบบการเงินการคลัง	KRA ₁₄ (1) ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (ลดความแออัด)	KRA ₂₄ (1) HDC (2.) Data Centerอ.ทองผาภูมิ	KRA ₃₄ (1) มีความเชี่ยวชาญการใช้ HDC ในการบริหารจัดการเครือข่าย (MIS)	KRA ₄₄ (1) รายได้จาก 43 เพิ่มเพิ่มขึ้น

แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map)

วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายคุณภาพและการสาธารณสุขชายแดนตะวันตกชั้นนำ”

M1. พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 สาขาหลัก	M2. พัฒนาคุณภาพการสาธารณสุขชายแดนตะวันตก	M3. พัฒนาความเป็นเลิศในการบริหารจัดการ เครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ทองพูนภูมิ
-----------------------------------	--	---



C ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	KRA ₁₁ ลดการป่วยตายในโรคสำคัญ (ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ 5 สาขาหลักเพิ่มขึ้น) 7.1	KRA ₁₂ ลดการเกิดโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนในชุมชน 7.7	KRA ₁₃ ผู้รับบริการพึงพอใจไว้วางใจและศรัทธา 7.	KRA ₁₄ ผู้ใช้บริการที่รวดเร็วเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (ลดความแออัด) 7.6
I มาตรฐานการพัฒนา	KRA ₂₁ Node 5 สาขา (ระบบบริหาร QRS ครบวงจร) 7.	KRA ₂₂ (1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เชิงรุก ร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้ตำบลจัดการสุขภาพ (2) ศูนย์เฝ้าระวังควบคุมและภัยสุขภาพระดับอำเภอ (3) จัดบริการ PCC 7.	KRA ₂₃ ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (HA,QA,DHSA) 7.	KRA ₂₄ (1) HDC (2.) Data Center อ.ทองพูนภูมิ 7.
L การเรียนรู้และการพัฒนา	KRA ₃₁ มีความเชี่ยวชาญ 5 สาขา (เชี่ยวชาญสมรรถนะเฉพาะ Specific competency การดูแลผู้ป่วยในโรคสำคัญ+Holistic Care) 7.	KRA ₃₂ (1) เชี่ยวชาญการเสริมพลังชุมชน (Empow (2) เชี่ยวชาญ FCT (3) เชี่ยวชาญด้านเฝ้าระวังและควบคุมโรค 7.	KRA ₃₃ เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการ คปสอ.และเครือข่าย 7.	KRA ₃₄ เชี่ยวชาญการใช้ HDC ในการบริหารจัดการเครือข่าย (MIS) 7.
F การบริหารการเงินการคลัง	KRA ₄₁ CMI เพิ่มขึ้นในโรคสำคัญ (รายรับจาก 5 สาขา เพิ่มขึ้น) 7.3	KRA ₄₂ (1) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้น (2) มีรายรับจากองค์การเอกชน,NGO (3) รายรับจากสิทธิต่างด้าว 7.3	KRA ₄₃ การเงินการคลังมีเสถียรภาพ (ประหยัดค่าใช้จ่าย ลดต้นทุน รายได้เพิ่ม) 7.3	KRA ₄₄ รายได้จาก 43 แห่งเพิ่มขึ้น 7.3

การกำหนดเป้าหมายตามแผนกลยุทธ์ ปี 2566-2570

เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (5 ปี)	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
SO : พัฒนาคูณภาพบริการทางการแพทย์ 5 สาขาหลัก					
R1.สาขา อายุรกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - เปิด unit ไตเทียมเพิ่มจาก 6 เป็น 7 เตียง (unit แยกโรค 1 เตียง) - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ - เปิดบริการ clinic ผู้สูงอายุ - เปิดบริการ clinic echocardiography - จัดแยกเตียงสำหรับผู้ป่วย intermediate care หอผู้ป่วยในชายและหญิง อย่างละ 2 เตียง 	<ul style="list-style-type: none"> - เปิด unit ไตเทียมเพิ่มเป็น 8 เตียง (unit แยกโรค 2 เตียง) - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - พัฒนาการตรวจประเมิน pulmonary function test 	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดบริการ stroke unit สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านเวชบำบัดวิกฤต - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต - รับส่งต่อผู้ป่วยคัดกรอง pulmonary function test/ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในในเรือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดบริการ semi-ICU 4 เตียง - เพิ่มจำนวน ventilator เป็น 4 เครื่อง - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านเวชบำบัดวิกฤต 	<ul style="list-style-type: none"> - ขยายบริการ semi-ICU เป็น 6เตียง - เพิ่มจำนวน ventilator เป็น 6 เครื่อง - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไต

เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (5 ปี)	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
SO : พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ 5 สาขาหลัก					
R2.สาขาสตรี- นรีเวชกรรม	- ขยายunit บริการ ANC	- ขยาย unit บริการ ANC - central NST monitoring	- ขยายunit บริการ ANC - พัฒนา ODSสาขา นรีเวช	- ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะ ทางด้านการผ่าตัดสูติ-นรีเวช - พัฒนาการผ่าตัดเฉพาะทางนรี เวช - พัฒนาการทำcolposcope และ LEEP - เปิดหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม - เพิ่ม refer in ลด refer out ผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	- ผู้ป่วยสูติ-นรีเวช refer in 100 % refer out = 0
R3.สาขา กุมารเวช กรรม	- ขยาย SNB เป็น 8 เตียง - เพิ่ม CPAP เป็น 2+1เครื่อง - เพิ่ม HFNC newborn 1 เครื่อง - เพิ่ม HFNC Airvo2 1 เครื่อง (รวม 4 เครื่อง) - จัดแยกโซนผู้ป่วยเด็ก หอ ผู้ป่วยในชายและหญิง	- ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะ ทางด้านทารกแรกเกิด - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะ ทางด้านพัฒนาการ - เพิ่ม CPAP 1 เครื่องทดแทน เครื่องเดิม - เพิ่ม HFNC Airvo-2 1 เครื่อง (รวม 5 เครื่อง)	- clinic กระตุ้นพัฒนาการ - ICU ventilator เด็ก 1 เครื่อง	- เปิดหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	

เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (5 ปี)	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
SO : พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ 5 สาขาหลัก					
R4.สาขา ศัลยกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียน ศูนย์ ODS - จัดแยกเตียงสำหรับผู้ป่วย ODS หอผู้ป่วยในชายและหญิง อย่างละ 2 เตียง - ปรับปรุง OR minor เป็นศูนย์ scope - จัดระบบ screening CA colon - เพิ่มจำนวนผู้ป่วย advance laparoscope มากกว่า 10 เคส/ปี - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านส่องกล้องทางเดินอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดศูนย์ MIS (LC+ hernia) - เปิดศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร - ทำ ERCP - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้าน ostomy and wound care - เปิด pre anesthetic clinic เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด - รับส่งต่อผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร/คัดกรอง CA colon ในเครือข่าย - Trauma node 	<ul style="list-style-type: none"> - ODS+ (ODS+ MIS) ทำ laparoscopic colostomy - พัฒนา ODS สาขา นรีเวชและออร์โธปิดิกส์ - เปิดหอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ - เพิ่ม refer in ลด refer out ผู้ป่วยศัลยกรรม 	- pain clinic	- ICU trauma/ ศัลยกรรม
R5.ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์		- clinic ออร์โธปิดิกส์	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา ODS สาขา ออร์โธปิดิกส์ - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ 	- รับส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในเครือข่าย	

เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (5 ปี)	2566	2567	2568	2569	2570
ระบบบริการ ทางการแพทย์ ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดศูนย์ Refer และ EMS - เพิ่มห้องพ่นยาผู้ป่วยฉุกเฉิน - พัฒนาระบบ EMS ทางน้ำและทางอากาศ (sky doctor) - พัฒนาระบบ telemedicine EMS - ส่ง พชร.อบรม EMS - อบรม ATLS บุคลากรโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มห้องวิทยุสื่อสาร - เพิ่มห้องล้างสารพิษ - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านเวชกิจฉุกเฉิน - พัฒนาระบบ EMS ตำบล - ส่ง พชร.อบรม EMS - นำระบบ IS มาใช้ในการรายงานข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเป็น trauma node ระดับ 3 - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้าน TEA - อบรม ATLS บุคลากรโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้ง TEA unit - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางด้านเวชกิจฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรม ATLS บุคลากรโรงพยาบาล
R6.ทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการทันตกรรมสำหรับเด็ก - ให้บริการรักษารากฟันกราม 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการฟันเทียมชนิดติดแน่น - ปรับปรุงยูนิตทันตกรรมห้องฟุ้งกระจาย 1 ตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงยูนิตทันตกรรมห้องฟุ้งกระจาย 1 ตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงยูนิตทันตกรรมนอกห้องฟุ้งกระจายห้อง 1 ตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงยูนิตทันตกรรมนอกห้องฟุ้งกระจายห้อง 1 ตัว

R7.ระบบงาน สำคัญ	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
P1.ระบบ บริหาร ความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคำร้รู้ด้านความ เสี่ยงเจ้าหน้าที่.ใหม่ 100% - พัฒนาสมรรถนะการใช้ โปรแกรม NRLS เจ้าหน้าที่ - การรายงานอุบัติการณ์เข้า ระบบ เพิ่มขึ้น 10% - วัฒนธรรมความปลอดภัย ความคิดเห็นต่อระดับ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ระดับดีและดีเยี่ยม >70% - พัฒนาการติดตามกำกับ ด้วย risk register - พัฒนาระบบการติดตาม การบริหารความเสี่ยงโดย นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคำร้รู้ด้านความ เสี่ยงเจ้าหน้าที่100% - พัฒนาสมรรถนะการใช้ โปรแกรม NRLS เจ้าหน้าที่ - การรายงานอุบัติการณ์ เข้าระบบ เพิ่มขึ้น10% - วัฒนธรรมความ ปลอดภัยความคิดเห็นต่อ ระดับความปลอดภัยของ ผู้ป่วยระดับดีและดีเยี่ยม >75% - พัฒนาการติดตามกำกับ ด้วย risk register - พัฒนาระบบการติดตาม การบริหารความเสี่ยง โดยนำเทคโนโลยีเข้ามา ช่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคำร้รู้ด้านความ เสี่ยงเจ้าหน้าที่100% - พัฒนาสมรรถนะการใช้ โปรแกรม NRLS เจ้าหน้าที่ - การรายงานอุบัติการณ์ เข้าระบบ เพิ่มขึ้น10% - วัฒนธรรมความ ปลอดภัยความคิดเห็น ต่อระดับความปลอดภัย ของผู้ป่วยระดับดีและดี เยี่ยม >80% - พัฒนาการติดตามกำกับ ด้วย risk register - พัฒนาศูนย์ข้อมูล ข่าวสาร - เพิ่มบุคลากร 1คน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคำร้รู้ด้านความ เสี่ยงเจ้าหน้าที่100% - พัฒนาสมรรถนะการใช้ โปรแกรม NRLS เจ้าหน้าที่ - การรายงานอุบัติการณ์เข้า ระบบ เพิ่มขึ้น10% - วัฒนธรรมความ ปลอดภัยความคิดเห็น ต่อระดับความปลอดภัย ของผู้ป่วยระดับดีและดี เยี่ยม >80% - พัฒนาการติดตามกำกับ ด้วย risk register - พัฒนาระบบสาระ สนเทศวัดระดับคุณภาพ โรงพยาบาล (THIP) 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคำร้รู้ด้านความ เสี่ยงเจ้าหน้าที่100% - พัฒนาสมรรถนะการใช้ โปรแกรม NRLS เจ้าหน้าที่ - การรายงานอุบัติการณ์ เข้าระบบ เพิ่มขึ้น10% - วัฒนธรรมความปลอดภัย ความคิดเห็นต่อระดับ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ระดับดีและดีเยี่ยม >80% - พัฒนาการติดตามกำกับ ด้วย risk register - พัฒนาระบบสาระ สนเทศวัดระดับคุณภาพ โรงพยาบาล (THIP)

R7.ระบบงาน สำคัญ	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
P2. กำกับ วิชาชีพ แพทย์ / พยาบาล	- ผ่านการรับรองคุณภาพ HA	- ผ่านการประเมินคุณภาพ QA ระดับ 3 ทุกหน่วยงาน (ประเมินตนเอง)	- ผ่านการประเมินคุณภาพ QA ระดับ 3 ทุกหน่วยงาน (ประเมินไขว้กับรพ.ระดับ เดียวกัน	- ผ่านการรับรองคุณภาพ HA	- ผ่านการประเมิน คุณภาพ QA จากกอง การพยาบาล
P3 .ENV	- พัฒนาระบบพลังงาน ทดแทน Solar Cell ติดตั้งบน หลังคาอาคารผู้ป่วยนอก - green clean challenge ระดับ มาตรฐาน - ปรับปรุงบ้านพัก - ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยใน - ปรับปรุงตึก OPD - ปรับปรุงป้ายบอกทางภายใน แผนผังรพ. - ปรับปรุงป้ายทางเข้า ทางออกโรงพยาบาล	- พัฒนาระบบพลังงานทดแทน Solar Cell ติดตั้งบนหลังคาอาคาร ผู้ป่วยนอก - green clean challenge ระดับดี เยี่ยม - ร้านค้าสวัสดิการ - ทางหนีไฟอาคารผู้ป่วยนอก - ปรับปรุงตึก OPD	- อาคารอเนกประสงค์หน้าตึก หลวงปู่สาคร - green clean challenge ระดับ ทำท่าย	- ปรับพื้นด้านหน้า รพ. - ปรับถนนหน้าอาคาร บริหาร	- ปรับปรุงรั้ว รพ. - ปรับภูมิทัศน์ด้านหน้า รพ. - ร้านค้าสวัสดิการ - อาคารอเนกประสงค์ ข้างคลินิกพิเศษ

R7.ระบบงาน สำคัญ	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
P4. ระบบ ป้องกันการ ติดเชื้อใน รพ.(ICP)	<p>1.พัฒนาระบบ ATB-Stewardship การจัดการเชื้อดื้อยาในร.พ.</p> <p>2.สำรวจความชุก 1 ครั้ง/ปี</p> <p>3.Ventilation/Zoning</p> <p>4.Training:ICN/ICWN -ICN Training 4 เดือนจำนวน 1 คน -ICWN Training 2 อาทิตย์ จำนวน 4 คน</p> <p>5.Trainingบุคลากรทุกระดับ</p> <p>6.พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล การกำหนดบัญชีและรหัสโรคที่ต้องรายงานและ Training ให้กับ ICWN</p> <p>7.พัฒนารายงานข้อมูลติดเชื้อใน ร.พ.และสอบสวนโรคติดเชื้อในบุคลากร</p>	<p>1.ติดตามควบคุมกำกับ โดย Head,Sub Head , ICWN</p> <p>2.IC Round ทุก 3 เดือน -Quick Round 1 ครั้ง/เดือน/Ward -สำรวจความชุก 1 ครั้ง</p> <p>3.อบรมฟื้นฟูความรู้ด้าน IC / เฝ้าระวังติดเชื้อ/ระบาดวิทยา/</p> <p>4.รณรงค์การล้างมือ จัด Global Hand washing Event แก่บุคลากร/ผู้รับบริการ</p> <p>5.พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล การกำหนดบัญชีและรหัสโรคที่ต้องรายงานและ Training ให้กับ ICWN</p>	<p>1.ติดตามควบคุมกำกับ โดย Head,Sub Head , ICWN</p> <p>2.IC Round ทุก 3 เดือน -Quick Round 1 ครั้ง/เดือน/Ward -สำรวจความชุก 1 ครั้ง</p> <p>3.อบรมฟื้นฟูความรู้ด้าน IC /เฝ้าระวังติดเชื้อ/ระบาดวิทยา/</p> <p>4.รณรงค์การล้างมือ จัด Global Hand washing Event แก่บุคลากร/ผู้รับบริการ</p> <p>5.พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล การกำหนดบัญชีและรหัสโรคที่ต้องรายงานและ Training ให้กับ ICWN</p>	<p>1.สำรวจความชุก 1 ครั้ง/ปี</p> <p>2.Training:ICN/ICWN -ICN Training 4 เดือนจำนวน 1 คน -ICWN Training 2 อาทิตย์จำนวน 4 คน</p> <p>3.อบรมความรู้ด้าน Prevention & Control Infection การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ, EID ให้บุคลากรทุกระดับ</p> <p>4.รณรงค์การล้างมือ จัด Global Hand washing Event แก่บุคลากร+ผู้รับบริการ</p> <p>5.พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล การกำหนดบัญชีและรหัสโรคที่ต้องรายงานและ Training ให้กับ ICWN</p>	<p>1.ติดตามควบคุมกำกับ โดย Head,Sub Head , ICWN</p> <p>2.IC Round ทุก 3 เดือน -Quick Round 1 ครั้ง/เดือน/Ward -สำรวจความชุก 1 ครั้ง/ปี</p> <p>3.อบรมบุคลากรฟื้นฟูความรู้ด้าน IC /เฝ้าระวังติดเชื้อ/ระบาดวิทยา/</p> <p>4.รณรงค์การล้างมือ จัด Global Hand washing Event แก่บุคลากร+ผู้รับบริการ</p> <p>5.พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล การกำหนดบัญชีและรหัสโรคที่ต้องรายงานและ Training ให้กับ ICWN.</p>

R7.ระบบงาน สำคัญ	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
P5. ระบบเวช ระเบียน	<p>1.โครงการอบรมพัฒนา คุณภาพเวชระเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> *แพทย์ 2 ท่าน *พยาบาล 2 ท่าน *เวชสถิติ 2 ท่าน <p>2.อบรม AI Audit จนท. ที่เกี่ยวข้องแต่ละแผนก</p>	<p>1.โครงการอบรมพัฒนา คุณภาพเวชระเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> *แพทย์ 2 ท่าน *พยาบาล 2 ท่าน *เวชสถิติ 2 ท่าน <p>2.อบรม AI Auditและติดตาม ผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> *เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแต่ละ แผนก 	<p>1.โครงการอบรมพัฒนา คุณภาพเวชระเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> *แพทย์ 2 ท่าน *พยาบาล 2 ท่าน *เวชสถิติ 2 ท่าน <p>2.อบรม AI Auditและติดตาม ผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> *เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแต่ละ แผนก 	<p>1.โครงการอบรมพัฒนา คุณภาพเวชระเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> *แพทย์ 2 ท่าน *พยาบาล 2 ท่าน *เวชสถิติ 2 ท่าน <p>2.อบรม AI Auditและ ติดตามผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> *เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแต่ละ แผนก 	<p>1.โครงการอบรมพัฒนา คุณภาพเวชระเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> *แพทย์ 2 ท่าน *พยาบาล 2 ท่าน *เวชสถิติ 2 ท่าน <p>2.อบรม AI Auditและ ติดตามผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> *เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแต่ละ แผนก

R7.ระบบงาน สำคัญ	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
P6. ระบบยา	<p>1.มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งโรงพยาบาล เครือข่ายและชุมชน โดยวิเคราะห์ข้อมูลการสั่งใช้ยา ส่งต่อให้ผู้บริหาร/องค์กร แพทย์/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยา</p> <p>2.ไม่มีการแพ้ยาซ้ำ โดย ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ orientation บุคลากรการแพทย์ใหม่ สร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยสหวิชาชีพถามชื่อ นามสกุล อายุ ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย ก่อนสั่งยา จ่ายยา และบริหารยาทุกครั้ง และ ทบทวนระบบการคืนยา การ</p>	<p>1.มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งโรงพยาบาล เครือข่ายและชุมชน โดยวิเคราะห์ข้อมูลการสั่งใช้ยา ส่งต่อให้ผู้บริหาร/องค์กร แพทย์/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยา</p> <p>2.ไม่มีการแพ้ยาซ้ำ โดย ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ orientation บุคลากรการแพทย์ใหม่ สร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยสหวิชาชีพถามชื่อ นามสกุล อายุ ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย ก่อนสั่งยา จ่ายยา</p>	<p>1.มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งโรงพยาบาลเครือข่ายและชุมชน โดยวิเคราะห์ข้อมูลการสั่งใช้ยาส่งต่อให้ผู้บริหาร/องค์กรแพทย์/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยา</p> <p>2.ไม่มีการแพ้ยาซ้ำ โดย ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ orientation บุคลากรการแพทย์ใหม่ สร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยสหวิชาชีพถามชื่อ นามสกุล อายุ ประวัติ</p>	<p>1.มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งโรงพยาบาลเครือข่ายและชุมชน โดยวิเคราะห์ข้อมูลการสั่งใช้ยาส่งต่อให้ผู้บริหาร/องค์กรแพทย์/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยา</p> <p>2.ไม่มีการแพ้ยาซ้ำ โดย ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ orientation บุคลากรการแพทย์ใหม่ สร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยสหวิชาชีพถามชื่อ นามสกุล อายุ ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย ก่อนสั่งยา</p>	<p>1.มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งโรงพยาบาล เครือข่ายและชุมชน โดยวิเคราะห์ข้อมูลการสั่งใช้ยา ส่งต่อให้ผู้บริหาร/องค์กร แพทย์/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยา</p> <p>2.ไม่มีการแพ้ยาซ้ำ โดย ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ orientation บุคลากรการแพทย์ใหม่ สร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยสหวิชาชีพถามชื่อ นามสกุล อายุ ประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย ก่อนสั่งยา</p>

R7.ระบบงาน สำคัญ	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
P6. ระบบยา (ต่อ)	<p>เบิกยาค่วน</p> <p>3.ลดการเกิด ME ที่มีความรุนแรงโดยทบทวนการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเพื่อแก้ไขอย่างเป็นระบบ ปรับปรุงคู่มือความเสี่ยงสูงและแนวทางปฏิบัติในเรื่อง medication error, adverse drug events ทั้งที่ป้องกันได้และไม่ได้ เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางได้ตรงกัน มีการกำกับดูแลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดและทบทวนความรู้ ทักษะการบริหารยาความเสี่ยงสูง</p>	<p>และบริหารยาทุกครั้ง และทบทวนระบบการคืนยา การเบิกยาค่วน</p> <p>3.ลดการเกิด ME ที่มีความรุนแรงโดยทบทวนการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเพื่อแก้ไขอย่างเป็นระบบ ปรับปรุงคู่มือความเสี่ยงสูงและแนวทางปฏิบัติในเรื่อง medication error, adverse drug events ทั้งที่ป้องกันได้และไม่ได้ เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางได้ตรงกัน มีการกำกับดูแลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดและทบทวนความรู้ ทักษะการบริหารยาความเสี่ยงสูง</p>	<p>แพทย์ของผู้ป่วย ก่อนสั่งยา จ่ายยา และบริหารยาทุกครั้ง และทบทวนระบบการคืนยา การเบิกยาค่วน</p> <p>3.ลดการเกิด ME ที่มีความรุนแรงโดยทบทวนการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเพื่อแก้ไขอย่างเป็นระบบ ปรับปรุงคู่มือความเสี่ยงสูงและแนวทางปฏิบัติในเรื่อง medication error, adverse drug events ทั้งที่ป้องกันได้และไม่ได้ เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางได้ตรงกัน มีการกำกับดูแลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดและทบทวนความรู้ ทักษะการบริหารยาความเสี่ยงสูง</p>	<p>จ่ายยา และบริหารยาทุกครั้ง และทบทวนระบบการคืนยา การเบิกยาค่วน</p> <p>3.ลดการเกิด ME ที่มีความรุนแรงโดยทบทวนการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเพื่อแก้ไขอย่างเป็นระบบ ปรับปรุงคู่มือความเสี่ยงสูงและแนวทางปฏิบัติในเรื่อง medication error, adverse drug events ทั้งที่ป้องกันได้และไม่ได้ เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางได้ตรงกัน มีการกำกับดูแลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดและทบทวนความรู้ ทักษะการบริหารยาความเสี่ยงสูง</p>	<p>วิชาชีพตามชื่อ นามสกุล อายุ ประวัติแพทย์ของผู้ป่วย ก่อนสั่งยา จ่ายยา และบริหารยาทุกครั้ง และทบทวนระบบการคืนยา การเบิกยาค่วน</p> <p>3.ลดการเกิด ME ที่มีความรุนแรงโดยทบทวนการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเพื่อแก้ไขอย่างเป็นระบบ ปรับปรุงคู่มือความเสี่ยงสูงและแนวทางปฏิบัติในเรื่อง medication error, adverse drug events ทั้งที่ป้องกันได้และไม่ได้ เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางได้ตรงกัน มีการกำกับดูแลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดและทบทวนความรู้ ทักษะการบริหารยาความเสี่ยงสูง</p>

R7.ระบบงาน สำคัญ	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
P6. ระบบยา (ต่อ)	4.ลดปัญหาขาด โดย ทบทวนระบบการเบิกจ่าย ยอดคงคลัง การสั่งซื้อ จัดระบบการรับเข้าและตัดยา โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์และ เครื่องยิงบาร์โค้ดในการรับเข้า และตัด stock ยาค้างใน	4.ลดปัญหาขาด โดยทบทวน ระบบการเบิกจ่าย ยอดคงคลัง การสั่งซื้อ จัดระบบการรับเข้า และตัดยาโดยใช้เครื่อง คอมพิวเตอร์และเครื่องยิง บาร์โค้ดในการรับเข้าและตัด stock ยาค้างใน	4.ลดปัญหาขาด โดย ทบทวนระบบการเบิกจ่าย ยอดคงคลัง การสั่งซื้อ จัดระบบการรับเข้าและตัดยา โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ และเครื่องยิงบาร์โค้ดในการ รับเข้าและตัด stock ยาค้าง ใน	4.ลดปัญหาขาด โดย ทบทวนระบบการเบิกจ่าย ยอดคงคลัง การสั่งซื้อ จัดระบบการรับเข้าและตัด ยาโดยใช้เครื่อง คอมพิวเตอร์และเครื่องยิง บาร์โค้ดในการรับเข้าและ ตัด stock ยาค้างใน	4.ลดปัญหาขาด โดย ทบทวนระบบการเบิกจ่าย ยอดคงคลัง การสั่งซื้อ จัดระบบการรับเข้าและตัด ยาโดยใช้เครื่อง คอมพิวเตอร์และเครื่องยิง บาร์โค้ดในการรับเข้าและ ตัด stock ยาค้างใน
P.7 Lab & X-ray	1.ขอรับรองคุณภาพมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ จาก สภา เทคนิคการแพทย์ (LA) 2 ขอรับรอง มาตรฐาน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	1. Internal audit มาตรฐาน คุณภาพห้องปฏิบัติการ	1. เปิดให้บริการ เพาะเชื้อ Bacteria 2. Internal audit มาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ	1.ขอรับรองคุณภาพ มาตรฐานห้องปฏิบัติการ จาก สภาเทคนิคการแพทย์ (LA) 2 ขอรับรอง มาตรฐาน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข	1. Internal audit มาตรฐาน คุณภาพห้องปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (5 ปี)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
ST : พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพและการสาธารณสุขชายแดน					
R8.สร้างเสริม สุขภาพเชิงรุก และภาคี เครือข่าย					
R8P1: ภาคี เครือข่าย					
R8P2 : ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพ					
R8P3 : สร้าง เสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย					
R8P4 : HHC					
R8P5: PCC					
R9.เฝ้าระวัง					

โรคและภัย สุขภาพ (ควบคุมโรค ชายแดน)					
P1 ระบาด วิทยา: มาลาเรีย	<ul style="list-style-type: none"> - MOU ร่วมกันระหว่างสาธารณสุข นคม. และ รพ.สต.สังกัด อบจ. สร้างช่องทางการประสานงาน - ประชุม/วางแผนร่วม อปท./อบจ. ในการสร้างเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรค - ติดตามสถานการณ์การระบาดผ่านช่องทางร่วมกัน - พัฒนาศักยภาพ รพ.สต ในการควบคุมโรคมมาลาเรีย - พัฒนาหน่วยมาลาเรียชุมชน (เมื่อสิ้นสุดโครงการ Global Fund) 				
P2 ภัยสุขภาพ , โรคระบาด แนวชายแดน, โรคอุบัติใหม่	<ul style="list-style-type: none"> - MOU ร่วมกันระหว่างสาธารณสุขและ รพ.สต.สังกัด อบจ. สร้างช่องทางการประสานงาน - ประชุม/วางแผนร่วม อปท./อบจ. ในการสร้างเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรค - ติดตามสถานการณ์การระบาดผ่านช่องทางร่วมกัน - พัฒนาทีมสอบสวนโรคร่วมในเครือข่าย 				
R10.การ สาธารณสุข ชายแดน (สิทธิการ รักษา ชายแดน)	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งศูนย์ประสานงานระบบ ประกันต่างชาติ - ตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่าง ด้าว - ประกันสุขภาพต่างด้าว 		ศูนย์บริการสุขภาพ ชาวต่างชาติผ่านเกณฑ์ SIM III		โรงพยาบาลที่เป็นมิตร บริการต่างด้าว (Friendly Service)




เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (5ปี)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
WO : พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพอำเภอทองผาภูมิ					
R11: Excellent Management	P1: การนำองค์กร - รับรองมาตรฐาน HARe-act ครั้งที่ 2 - รับรองมาตรฐาน HS4 (ระดับพัฒนา)		- รับรอง HA Re-actครั้งที่ 3 - รับรองมาตรฐาน HS4 (ระดับคุณภาพ)		- ส่งเอกสารขอรับรอง HA Re-act ครั้งที่ 3 - รับรองมาตรฐาน HS4 (คุณภาพ)
	P2 : บริหารการนำองค์กร - ทบทวน/ถ่ายทอดแผน ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ - ปรับปรุง/พัฒนาระบบการ จัดเก็บตัวชี้วัด ด้วย IT (HDC) - แผนปฏิบัติการ 5ปี	- Monitoring KPI ทุก3 เดือน - ทบทวนผลลัพธ์ KPI ปรับแผนฯปฏิบัติการ	- ทบทวนยุทธศาสตร์ - Monitoring KPI ทุก3 เดือน	- Monitoring KPI ทุก3 เดือน - ทบทวนผลลัพธ์ KPI ปรับ แผนฯ	- ทบทวนยุทธศาสตร์ - จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ถ. ใหม่
	P3: ตรวจสอบความพึงพอใจผ่าน ระบบ ออนไลน์ /PEP สรพ. (จนท ตรวจสอบ:ทุก 3 เดือน)	P3: ตรวจสอบความพึง พอใจผ่านระบบออนไลน์ /PEP สรพ. (ลูกค้า:ทุก3 เดือน)	P3: ตรวจสอบความพึงพอใจ ผ่านระบบ ออนไลน์ /PEP สรพ. (สำรวจจุดบริการ OPD /IPD Real-time)	P3: ตรวจสอบความพึง พอใจผ่านระบบออนไลน์ /PEP สรพ. (เพิ่มสำรวจทุกจุด บริการสำคัญ Real-time)	P3: ตรวจสอบความพึง พอใจผ่านระบบออนไลน์ /PEP สรพ. (สำรวจ real-time ทุกจุด บริการ)

เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (5ปี)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
	P4.พัฒนาระบบ R2R / KM (ลงผลงานหน้าweb page)	- ส่งเสริมประกวด CQI.ในรพ. - ส่งเสริมประกวดR2R/ วิจัยระดับจังหวัด	- ส่งเสริมประกวด R2R / วิจัย ระดับจังหวัด/เขต	- ส่งเสริมกิจกรรม CQI และ นวัตกรรม	ส่งเสริมประกวดR2R /วิจัย ระดับเขต/ประเทศ
	P5:พัฒนาแบบประเมิน Functional competency กลุ่ม วิชาชีพ (แพทย์ / ทันตแพทย์ / พยาบาล/เภสัช (เน้นสมรรถนะการดูแลกลุ่ม โรคสำคัญ) - จัดทำแผนการพัฒนาคณา กรเพื่อจัดการส่วนขาด (HRD) - จัดทำแผนความก้าวหน้าใน แต่ละวิชาชีพ (การจนท./ หัวหน้าฝ่าย)	พัฒนาการใช้แบบประเมิน Functional competency (ครบทุกวิชาชีพ) - จัดทำแผนการพัฒนา บุคลากรเพื่อจัดการส่วน ขาด (HRD) - ติดตามการส่งผลงาน ตามแผนความก้าวหน้าใน แต่ละวิชาชีพ (การจนท./ หัวหน้าฝ่าย)	พัฒนาการใช้แบบ ประเมิน Functional competency (ครบทุกงาน) - จัดทำแผนการพัฒนาคณา กรเพื่อจัดการส่วนขาด (HRD)		

เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (5ปี)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
	P6: ผ่าน ITA (100%)	ผ่าน ITA	ผ่าน ITA	ผ่าน ITA ระดับดี	-ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ระดับดีมาก
R12: ประสิทธิภาพ การบริหารงาน ทั่วไป	<p>P1: ลดอุบัติเหตุ หนังสือสูญหาย/ล่าช้า /ส่งผิด งานธุรการ< 5%</p> <p>P2: ลดอุบัติเหตุ ล่าช้าการ จ่ายค่าตอบแทน (OT/on call) งานการเงิน < 2 ครั้ง/ปี</p> <p>P3: ประกันเวลาของการ ซ่อมบำรุง ≤4วัน(ซ่อมเล็ก)</p> <p>P4: ผ่านเกณฑ์ระบบ การควบคุมภายในมีคะแนน ที่กำหนด (EIA >90) ปี 65= 2และ3</p>	<p>P1: ลดอุบัติเหตุหนังสือ สูญหาย/ล่าช้า /ส่งผิดงาน ธุรการ< 4 %</p> <p>P2: ลดอุบัติเหตุ ล่าช้า (การจ่ายลูกหนี้การค้า <60วัน)<2 ครั้ง/ปี</p> <p>P3: ประกันเวลาของการ ซ่อมบำรุง ≤4วัน(ซ่อมเล็ก) - ผ่านเกณฑ์ระบบ การควบคุมภายในมี คะแนนที่กำหนด (EIA >95)</p>	<p>P1: ลดอุบัติเหตุ หนังสือสูญหาย/ล่าช้า /ส่งผิด งานธุรการ< 3 %</p> <p>P2: ลดอุบัติเหตุล่าช้า (การ จ่ายลูกหนี้การค้า<60วัน) <1 ครั้ง/ปี</p> <p>P3: ประกันเวลาของการซ่อม บำรุง ≤4วัน (ซ่อมเล็ก 4ซ่อม ใหญ่ 10) ผ่านเกณฑ์ระบบ การควบคุมภายในมีคะแนน ที่กำหนด (EIA 100)</p>	<p>P1: ลดอุบัติเหตุหนังสือสูญ หาย/ล่าช้า /ส่งผิดงานธุรการ< 2%</p> <p>P2: ลดอุบัติเหตุล่าช้า (การจ่าย ลูกหนี้การค้า<60วัน) <1 ครั้ง/ปี</p> <p>P3: ประกันเวลาของการซ่อม บำรุง ≤4วัน (ซ่อมเล็ก 4ซ่อม ใหญ่ 10) ผ่านเกณฑ์ระบบ การควบคุมภายในมีคะแนนที่ กำหนด (EIA 100)</p>	<p>P1: ลดอุบัติเหตุ หนังสือสูญหาย/ล่าช้า / ส่งผิดงานธุรการ< 1 %</p> <p>P2: การจ่ายลูกหนี้การค้า <60วัน)</p> <p>P3: ประกันเวลาของการ ซ่อมบำรุง ≤ 4วัน (ซ่อมเล็ก 3 ซ่อมใหญ่ 7)</p> <p>ผ่านเกณฑ์ระบบการ ควบคุมภายในร้อยละ 100</p>

เป้าประสงค์ เชิงกลยุทธ์ (5ปี)	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์				
	2566	2567	2568	2569	2570
WT พัฒนารูปแบบสารสนเทศสุขภาพDigital กับระบบการเงินการคลัง					
R13: ระบบ ข้อมูล สารสนเทศ	- Tele medicine และจองการ ตรวจ Tele medicine (กรรมการออกแบบฟอร์ม บันทึกเวชระเบียน, ตรวจสอบ ความสมบูรณ์และติดตาม ความถูกต้อง) - ระบบ IPD Paperless (กรรมการออกแบบฟอร์ม บันทึกเวชระเบียน, ตรวจสอบ ความสมบูรณ์และติดตาม ความถูกต้อง)	- Tele medicine และจอง การตรวจ Tele medicine (กรรมการออกแบบฟอร์ม บันทึกเวชระเบียน, ตรวจสอบความสมบูรณ์ และติดตามความถูกต้อง) -ระบบ IPD Paperless (กรรมการออกแบบฟอร์ม บันทึกเวชระเบียน, ตรวจสอบความสมบูรณ์ และติดตามความถูกต้อง)	- Tele medicine และจองการ ตรวจ Tele medicine (กรรมการออกแบบฟอร์ม บันทึกเวชระเบียน, ตรวจสอบความสมบูรณ์และ ติดตามความถูกต้อง) - ระบบ IPD Paperless (กรรมการออกแบบฟอร์ม บันทึกเวชระเบียน, ตรวจสอบความสมบูรณ์และ ติดตามความถูกต้อง)	- Tele medicine และจองการ ตรวจ Tele medicine (กรรมการ ออกแบบฟอร์มบันทึกเวช ระเบียน, ตรวจสอบความ สมบูรณ์และติดตามความ ถูกต้อง) -ระบบ IPD Paperless (กรรมการออกแบบฟอร์ม บันทึกเวชระเบียน, ตรวจสอบ ความสมบูรณ์และติดตามความ ถูกต้อง)	- Tele medicine และจองการ ตรวจ Tele medicine (กรรมการออกแบบฟอร์ม บันทึกเวชระเบียน, ตรวจสอบความสมบูรณ์และ ติดตามความถูกต้อง) - ระบบ IPD Paperless (กรรมการออกแบบฟอร์ม บันทึกเวชระเบียน, ตรวจสอบความสมบูรณ์และ ติดตามความถูกต้อง)
R14: การเงิน การคลัง	พัฒนาทีม Coder - เพิ่มรายได้จากการตรวจ สุขภาพ เพิ่ม CMI = 0.90 QR =1 CR =1.5 Risk score \leq 3 Sum adj RW>7,000	เพิ่มรายได้จากผู้ป่วยใน คัดกรองภาวะโลหิตจาง เพิ่ม CMI = 0.90 QR =1 CR =1.5 Risk score \leq 3 Sum adj RW>7,000	- เพิ่มรายได้จาก..... เพิ่ม CMI = 0.90 QR =1 CR =1.5 Risk score \leq 3 Sum adj RW>7,500	- เพิ่มรายได้จาก..... เพิ่ม CMI = 0.90 QR =1 CR =1.5 Risk score \leq 3 Sum adj RW>7,500	- เพิ่มรายได้จาก..... เพิ่ม CMI = 0.90 QR =1 CR =1.5 Risk score \leq 3 Sum adj RW>7,500

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
ตามประกาศโรงพยาบาลทองผาภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของโรงพยาบาลทองผาภูมิ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	
<p>ชื่อหน่วยงาน :โรงพยาบาลทองผาภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี :๒...ธันวาคม ๒๕๖๗.....</p> <p>หัวข้อ: ... MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑.นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน</p> <p>Linkภายนอก:</p> <p>หมายเหตุ:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p></p> <p>(นางกัลละเกตุ อารีย์กิจ)</p> <p>ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ</p> <p>วันที่....๒....เดือน....ธันวาคม....พ.ศ....๒๕๖๗....</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p></p> <p>(นางสาวนวลจันทร์ เวชสุวรรณมณี)</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทองผาภูมิ</p> <p>วันที่....๒....เดือน....ธันวาคม....พ.ศ....๒๕๖๗....</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p></p> <p>(นายศศักดิ์ น้อยประสิทธิ์)</p> <p>นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ</p> <p>งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ</p> <p>วันที่....๒....เดือน....ธันวาคม....พ.ศ....๒๕๖๗....</p>	